

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ ТАХИКАРДИИ

Шахзода Улугбековна Насриддинова

Студентка Самаркандского государственного медицинского университета

Лазиза Ботировна Киямова

Студентка Самаркандского государственного медицинского университета

АННОТАЦИЯ

Сёрдце (лат. cor, греч. καρδία) — полый фиброзно-мышечный орган, обеспечивающий посредством повторных ритмичных сокращений ток крови по кровеносным сосудам[7]. Средняя частота сердечных сокращений взрослого человека составляет от 60 до 80 ударов в минуту[2].

Ключевые слова: Тахикардия, синусовый узел, сердечный ритм, смерть

ВВЕДЕНИЕ

Тахикардия — вид аритмии, характеризующийся повышенным ритмом работы сердца (более 90 ударов в минуту). Различают две основные группы тахикардии — физиологическую и патологическую[3]. Физиологическая — возникает в состоянии стресса, а также встречается у беременных женщин и детей до 15 лет. Патологическая — все остальные случаи тахикардии у взрослых, возникающие без видимой причины[4]. Когда сердце бьется слишком быстро, то оно может не перекачивать достаточно крови к остальной части тела. Это может привести к нехватке кислорода в органах и тканях и может вызвать следующие признаки и симптомы, связанные с тахикардией:

- Одышка
- Головокружение
- Учащенный пульс
- Учащенное сердцебиение - это дискомфортное или нерегулярное сердцебиение или ощущение "хлопка" в груди.
- Грудная боль
- Обморок

У некоторых людей с тахикардией нет никаких симптомов, и это состояние обнаруживается только во время физического осмотра или с помощью теста для мониторинга сердца, называемого

электрокардиограммой[8].

Виды тахикардии

Есть много разных типов тахикардии. Они сгруппированы в зависимости от части сердца, ответственной за учащенное сердцебиение и причину аномально учащенного сердцебиения. Общие типы тахикардии включают: Фибрилляция предсердий - это учащенное сердцебиение, вызванное хаотическими нерегулярными электрическими импульсами в верхних камерах сердца (предсердиях). Эти сигналы приводят к быстрым, нескоординированным и слабым сокращениям предсердий. Фибрилляция предсердий. Фибрилляция предсердий может быть временной, но некоторые эпизоды не прекратятся без лечения. Фибрилляция предсердий - наиболее распространенный вид тахикардии.

ЛИТЕРАТУРА И МЕТОДОЛОГИЯ

Трепетание предсердий. При трепетании предсердий предсердия сердца сокращаются очень быстро, но с регулярной частотой. Высокая скорость приводит к слабым сокращениям предсердий. Эпизоды трепетания предсердий могут пройти сами по себе или потребовать лечения. Люди, у которых есть трепетание предсердий, также часто имеют фибрилляцию предсердий в другое время.

Суправентрикулярная тахикардия (СВТ). Суправентрикулярная тахикардия - это аномально быстрое сердцебиение, которое начинается где-то над нижними камерами сердца (желудочками). Это вызвано аномальной схемой в сердце, которая обычно присутствует при рождении и создает петлю перекрывающихся сигналов.

Желудочковая тахикардия. Желудочковая тахикардия - это учащенное сердцебиение, которое начинается с аномальных электрических сигналов в нижних камерах сердца (желудочках). Учащенное сердцебиение не позволяет желудочкам эффективно заполняться и сокращаться, чтобы перекачивать достаточно крови в организм.

Фибрилляция желудочков. Фибрилляция желудочков возникает, когда быстрые, хаотические электрические импульсы заставляют нижние камеры сердца (желудочки) дрожать вместо того, чтобы перекачивать необходимую кровь в тело. Это может быть смертельно опасным, если сердце не вернется к

нормальному ритму в течение нескольких минут с помощью электрического разряда в сердце (дефибриляция).

Фибрилляция желудочков может возникнуть во время или после сердечного приступа. Большинство людей с фибрилляцией желудочков страдают основным заболеванием сердца или пережили серьезную травму, например, удар молнии[8].

Не секрет, что в последние годы сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти людей во всем мире, ежегодно унося жизни около 17 миллионов человек[5].

В России каждый год внезапно умирает около 400 000 человек. Иногда люди умирают внезапно из-за того, что у них развиваются так называемые брадиаритмии (те самые нарушения функции синусового узла и атриовентрикулярной проводимости, о которых уже шла речь), но в подавляющем большинстве случаев непосредственная причина внезапной сердечной смерти – пароксизмальная желудочковая тахикардия и/или фибрилляция желудочков. Они и называются жизнеопасными желудочковыми аритмиями, которые чаще всего являются осложнением каких-либо приобретенных органических сердечных заболеваний[6]. В некоторых случаях тахикардия может не вызывать никаких симптомов или осложнений. Но если ее не лечить, то она может нарушить нормальную работу сердца и привести к серьезным осложнениям, в том числе:

- Сердечная недостаточность
- Инфаркт
- Внезапная остановка сердца или смерть

Лечение, такое как лекарства, медицинские процедуры или хирургическое вмешательство может помочь контролировать учащенное сердцебиение или управлять другими состояниями, приводящими к тахикардии[8].

В статье приведены методы и материалы последних 10 лет исследований

РЕЗУЛЬТАТЫ

Тахикардия вызвана чем-то, что нарушает нормальные электрические импульсы, которые контролируют частоту перекачки сердца. Многие вещи могут вызывать учащенное сердцебиение или способствовать ему. К ним относятся:

- Анемия
- Употребление слишком большого количества напитков с кофеином
- Употребление слишком большого количества алкоголя
- Высокая температура
- Высокое или низкое кровяное давление
- Нарушение баланса электролитов, минеральных веществ, необходимых для проведения электрических импульсов.
- Побочные эффекты лекарств
- Сверхактивная щитовидная железа (гипертиреоз)
- Курение
- Внезапный стресс, например испуг
- Употребление стимуляторов, таких как кокаин или метамфетамин.

В некоторых случаях точную причину тахикардии определить невозможно [8]. Клиническое значение неустойчивой желудочковой тахикардии с высокой частотой желудочковых сокращений (ЧЖС), выявляемой при рутинной проверке имплантируемого кардиовертера-дефибриллятора (ИКД), в настоящее время не уточнено. Авторы из США изучили распространенность неустойчивой желудочковой тахикардии с высокой ЧЖС и ее связь со срабатыванием ИКД (разрядом) и смертностью в исследовании по изучению внезапной сердечной смерти при сердечной недостаточности (Sudden Cardiac Death in Heart Failure Trial, SCD-HeFT). В исследование включено 811 пациентов, которым был имплантирован кардиовертер-дефибриллятор в рамках исследования по изучению внезапной сердечной смерти при сердечной недостаточности. Целью исследования явилось выявление неустойчивой желудочковой тахикардии с высокой ЧЖС при рутинной проверке ИКД у пациентов с сердечной недостаточностью и оценка ее взаимосвязи с исходом. Неустойчивая желудочковая тахикардия с высокой ЧЖС зафиксирована при изучении записей ИКД у 186 из 811 пациентов (22,9 %). Средняя продолжительность пароксизма неустойчивой желудочковой тахикардии с высокой ЧЖС $26,4 \pm 9,1$ ударов ($7,5 \pm 2,6$ с), средняя продолжительность интервала R–R – 259 ± 32 мс. Полиморфная неустойчивая желудочковая тахикардия с высокой ЧЖС составила 56 % от всех пароксизмов. По сравнению с пациентами, у которых не были зарегистрированы пароксизмы полиморфной неустойчивой желудочковой тахикардии, больные с неустойчивой желудочковой тахикардией с высокой ЧЖС реже получали β -адреноблокаторы, статины или ацетилсалициловую

кислоту (аспирин) на момент их включения в исследование. После поправки с учетом других известных факторов риска неустойчивая желудочковая тахикардия с высокой ЧЖС была независимо связана со своевременными срабатываниями ИКД [относительный риск (ОР) 4,25; 95 % доверительный интервал (ДИ) 2,94–6,14; $p < 0,0001$], с общей смертностью (ОР 2,40; 95 % ДИ 1,62–3,54; $p < 0,0001$), с комбинацией общей смертности и своевременных срабатываний ИКД (ОР 3,03; 95 % ДИ 2,21–4,15; $p < 0,0001$). Авторы сделали вывод о том, что неустойчивая желудочковая тахикардия с высокой ЧЖС, выявляемая при анализе данных ИКД, должна расцениваться как клинически значимая. Неустойчивая желудочковая тахикардия с высокой ЧЖС способствует срабатыванию ИКД и повышению общей смертности. Клиническая интерпретация у пациентов с данной патологией должна включать коррекцию проводимой консервативной терапии, в частности назначение β -адреноблокаторов или других необходимых лекарственных препаратов[1].

ВЫВОДЫ

Подводя итоги и резюмируя все вышеизложенное можно прийти к выводу, что тахикардия – это опасное для здоровья и жизни состояние нередко приводящая к летальному исходу и потому при выявлении у себя симптомов тахикардии необходимо незамедлительно обратиться за медицинской помощью.

REFERENCES

1. Chen J., Johnson G., Hellkamp A. S. et al. // J. Am. Coll. Cardiol. 2013. Vol. 61 (21). P. 2161–2168.
2. <https://ru.m.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D1%80%D0%B4%D1%86%D0%B5>
3. <https://medongroup-ufa.ru/branches/diseases/cardiology/tachycardia/>
4. <https://www.panangin.ru/about-heart/takhikardiya-vidy-prichiny-i-https://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/cardiovascular-diseases/news/news/2021/01/new-who-report-population-based-screening-for-cardiovascular-disease-risk-factors-does-not-reduce-cvd-mortality>
5. <https://spbpmc.ru/departments/directions/zhizneopasnye-zheludochkovye-aritmii-vnezapnaya-serdechnaya-smert/>
6. <https://ru.m.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D1%80%D0%B4%D1%86%D0%B5>
7. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/tachycardia/symptoms-causes/syc-20355127>